

# SCUOLA DI RICERCA

## CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE



### LA MEDICINA GENERALE IN RICERCA

"CI RACCONTIAMO"

- IV / 2017 -

A Cura di

*Maria Zamparella*

*Redazione: M. Abbinante, Agostina Antezza, N. Cardonna, R. Dollini, V. Gasparre, G. Lops,*

*T. Perrone, V. Petruzzelli,*

*E con il contributo di Pietro Scalera*



## Gli OBIETTIVI

### UNA FINESTRA SUI NOSTRI LAVOR

#### FARMACI INCRETINO-MIMETICI ED INCRETINO-AMPLIFICATORI: NUOVA FRONTIERA NELLA GE- STIONE DEL PAZIENTE DIABETICO

M. Bellotta, M. Zamparella

Il Diabete Mellito di tipo 2 (DMT2) è una malattia cronica che necessita di continua assistenza medica e di attenta e scrupolosa educazione sanitaria del paziente al fine sia di prevenire la comparsa di complicanze acute, sia di ridurre il rischio di evoluzione delle stesse a lungo termine. Lo scopo del nostro studio è stato, attraverso la valutazione dell'efficacia di farmaci antidiabetici, quello di rafforzare il concetto che la gestione del paziente diabetico, per la continuità di cure che richiede, dovrebbe essere soprattutto a carico del MMG.

Siamo alla IV Edizione del nostro "Giornale di Ricerca in MG", dopo la pausa natalizia ed un inverno con tanta neve che ha creato, in molti paesi della provincia di Bari, non pochi problemi di gestione in Primary Care "continuiamo a raccontarci..."

Come gruppo di ricerca in medicina generale, vogliamo essere sempre propositivi perché animati dal realizzare "il sogno" di crescita della ricerca in medicina generale, pertanto riportare i lavori di ricerca clinica effettuati, le nostre interviste, le riflessioni, le proposte e gli aggiornamenti scientifici e non, che consentano di migliorarci nella crescita e gestione della salute dei nostri pazienti, è **"l'OBIETTIVO PRINCIPALE DEL RACCONTARCI"**.

Con testardaggine continuiamo a "fare", a "disseminare" e "contagiare" sempre più medici, operatori sanitari e chiunque si occupi di SANITA' per ottimizzare la **"NOSTRA SALUTE"**.

**Ricordandoci sempre che "La ricerca soddisfa i bisogni professionali ed in tal senso la ricerca può fornire motivazioni.**

**La ricerca è Formazione"**.



Per tale valutazione sono stati presi in considerazione i criteri suggeriti dalle linee guida del National Institute for Health and Clinical Excellence, i quali fanno riferimento al raggiungimento di un target terapeutico iniziale pari ad una riduzione dello 0,5% per gli incretino-amplificatori dell'1% per gli incretinomimetici dell'HbA1c nei 6 mesi successivi al trattamento. Inoltre si è valutato l'impatto di tali farmaci sul profilo lipidico della popolazione di pz presi in esame, e confrontato il valore del LDL con quelli indicati come valori desiderabili, per la prevenzione del RCV, dalle LG AMD/ADA per la cura del diabete mellito. È stata valutata la tossicità dei farmaci, studiando gli indici di funzionalità pancreatico. Dal software di gestione Profim sono stati estratti i dati degli esami di laboratorio di 13 pz diabetici (4F e 9M età media di 71,76 aa)

## AGGIORNAMENTO

### BENESSERE E STILI DI VITA

#### *THE SMART DIET: una dieta per la vita*

Esiste da tempi immemori un legame diretto tra alimentazione e salute psicofisica, la "WELTANSHAUNG", concezione del mondo in cui rientra il rapporto del singolo con i cibi di cui si nutre, dominata da varie filosofie e ideologie non sempre giuste e perseguibili. In questo articolo proponiamo, come medici di medicina generale, più che una dieta uno stile di vita che contempra accanto ad una regolare attività fisica, il consumo costante di una serie di alimenti che ci aiutano a difendere salute e peso forma, allettando talvolta anche il palato. Si tratta dei LONGEVITY SMART FOODS: alimenti straordinari, intelligenti, poco costosi, di facile reperibilità da considerarsi ottimi alleati della nostra salute e che non dovrebbero mai mancare sulle nostre tavole. Tantissime sono le molecole contenute in questi cibi e altrettante sono le loro proprietà: imitare la restrizione calorica, influenzare le vie genetiche che regolano il ciclo cellulare, proteggere dalle infezioni e dalle infiammazioni, imbracciare i geni della vecchiaia, ridurre i grassi in circolo, nutrire la flora batterica intestinale e regolarizzare il metabolismo. La dieta SMART mira a migliorare lo stato di salute, a evitare sovrappeso e obesità, a prevenire malattie cardiovascolari, metaboliche e neurodegenerative senza trascurare mai piacere e convivialità (*elementi indispensabili per ottenere una buona collaborazione da parte del paziente e risultati finali soddisfacenti*).

in terapia con incretino-amplificatori, eseguiti in fase pre e post trattamento a 6 mesi. Il valore medio dell'HBA 1c prima del trattamento era di 7,26 mentre nella fase post-trattamento era di 6,709; la media delle differenze di 2 riscontri era di 1,217 e l'analisi statistica effettuata con il t di student per i dati appaiati ha stabilito che tale differenza osservata è statisticamente significativa ( $T=3,62, p<0,05$ ). Nessuna differenza statisticamente significativa è stata osservata per il profilo lipidico nelle due fasi di terapia prese in esame ( $p> 1$ ); in 5 pz si è comunque osservata una riduzione del livello di LDL in accordo alle raccomandazioni delle LG ADA sulla gestione del rischio cardio-vascolare. In un solo pz è stato osservato un aumento della lipasi (valore di 224 U/L).

**In conclusione**, i farmaci incretinici quando prescritti

Trattasi di una dieta scientifica, nel senso che da anni centinaia di ricercatori hanno testato e studiato questi SUPER CIBI arrivando alla fine ad un modello consolidato, ottenuto dallo I.E.O. (*Istituto Europeo di Oncologia*) di Milano, e personalizzabile, perché deve tenere conto delle preferenze, dello stile di vita, delle comorbilità e della anamnesi familiare del paziente. Nel progetto non sono incluse tabelle, calorie, grammi di pasta, divieti assoluti e nemmeno la bilancia, perché i programmi alimentari sfumano prima o poi; SMARTFOOD è per sempre: è il modo di vivere giornaliero per mantenere mente e corpo in equilibrio.

**“Il MMG” vicino al suo paziente, cura e produce salute, studiando e rispettando il contesto sociale in cui i suoi pazienti “vivono la vita quotidiana”.**

**Ma quali sono precisamente i LONGEVITY SMARTFOOD? Quali molecole contengono e quali proprietà hanno?**

**ARANCIA ROSSA, ARANCIA BIONDA, CAVOLO CAPPUCCIO ROSSO, CILIEGIE, FRUTTI DI BOSCO e PRUGNE NERE** contengono una sostanza chiamata antocianina, da cui derivano i colori di questi prodotti e i loro effetti benefici. Le antocianine hanno innumerevoli proprietà: inibizione della adipogenesi, riduzione dei livelli plasmatici di colesterolo e trigliceridi, effetti anti ipertensivi e infiammatori, aumento della elasticità delle pareti dei vasi sanguigni, proprietà anti osteoporotiche, diuretiche e lassative. Inoltre stimolando lo smaltimento epatico di sostanze tossiche e attivando il gene p53 (*oncosoppressore*) riducono i casi di molti tipi di tumori come il carcinoma di polmone, pancreas, vescica, tiroide e stomaco. Efficace anche la loro azione diretta contro la proliferazione cellulare ormono dipendente che ha dato ottimi risultati nei carcinomi di

---

secondo le raccomandazioni NICE, risultano valide ed efficaci opzioni terapeutiche per ottimizzare il controllo glucidico. Nei 6 mesi di terapia, i pazienti hanno manifestato miglioramento nel controllo glicemico con una maggiore probabilità di ottenere un esito clinicamente rilevante (*HbA1c <7%, senza aumento di peso o aumento del rischio di ipoglicemia*) ed un insieme di obiettivi terapeutici principali (*HbA1c <7 %, LDL <100 mg / dl*).



---

mammella, utero, ovaio e prostata. Ottimi da consumare crudi o poco cotti questi alimenti

a pieno nei menu dei diabetici grazie al sorbitolo, zucchero in essi contenuto che non ha un indice glicemico elevato.

**LATTUGA, MELA, CIPOLLE BIANCHE E ROSSE, CIOCCOLATO FONDATE** (dal 70 al 99 per cento) e CAPPERI sono ricchi di quercetina, molecola dagli effetti antivirali, antibatterici e antinfiammatori. Il cioccolato fondente è un alleato del nostro cuore poiché migliora il tono vasale, riduce il tasso di LDL e la pressione arteriosa. Le cipolle (*soprattutto se consumate crude*) con il supporto della allicina sono in grado di prevenire quasi tutte le neoplasie del tratto digerente. La lattuga, specie se consumata prima dei pasti, attiva AMPK (*con effetti anti adipogenetici*), regola il metabolismo intestinale di glucosio, trigliceridi e colesterolo e blocca la fame, inducendo i geni della sazietà. Una mela al giorno toglie il medico di turno?...SI! la mela (*di qualsiasi varietà, sia cruda che cotta*) è un fertilizzante della flora batterica intestinale, induce la morte cellulare programmata e controlla permeabilità intestinale e metabolismo dei sali biliari.

**FRAGOLA:** grazie alla fisetina questo gustosissimo frutto è in grado di prevenire aterosclerosi, diabete e obesità riducendo il colesterolo cattivo, e combattere la vecchiaia stimolando sirt1 (*gene della longevità*).

**I CACHI,** cibo degli dei, sono un concentrato di fisetina, retinolo e betacarotene; risultano quindi impegnati nella difesa del sistema immunitario, e nella prevenzione di diabete, infiammazioni e aterosclerosi cerebrale.

Ancora poco conosciuta in Occidente, **la CURCUMA** grazie alla curcumina si dimostra un ottimo alleato nella prevenzione di

UNA FINESTRA SUI NOSTRI  
LAVORI

**STILI DI VITA, COME AIUTARE IL CAMBIAMENTO: LA PERCEZIONE DEL PROPRIO STATO DI SALUTE E L'ADERENZA ALLA DIETA MEDITERRANEA**

G. Lops, M. Abbinante, N. Cascione, V. C. Terenzio, F. Carofiglio, M. Zamparella

La sindrome metabolica è un gruppo di 5 fattori di rischio (CA, iperglicemia, bassi livelli di colesterolo HDL, alti livelli di trigliceridi ed ipertensione arteriosa) che espone i soggetti affetti ad un rischio più elevato di diabete, RCVG, ictus e neoplasie. L'alimentazione è ampiamente riconosciuta come essere terapia principale nei pz affetti da Sindrome Metabolica. La dieta mediterranea prevede un'ampia assunzione di carboidrati semplici e complessi (frutta e verdura), di pesce azzurro e di legumi associata ad una moderata assunzione di derivati animali (carni rosse e bianche, latte e derivati) e di alcolici; l'olio d'oliva è la sua fonte

tumori (inibisce alcuni oncogeni tra cui TOR), di disturbi cardiovascolari e nella cura di stati infiammatori e purulenti, soprattutto a carico della pelle. Ha svariati utilizzi in cucina e nella dermocosmesi

**La CAPSAICINA** contenuta nel peperoncino e nella paprika piccante ha un effetto digiuno simile (è in grado di saziarci prima dei pasti), migliora il metabolismo del gruppo eme (è un'ottima amica degli anemici) e riduce i livelli di trigliceridi dopo un pasto carico di grassi.

**Il Tè VERDE e il Tè NERO** sono da preferire di gran lunga a succhi di frutta confezionati e bevande gassate poiché grazie alla azione di una molecola chiamata epigallocatechingallato, hanno una azione anti colesterolemica.

**Infine la nostra amata UVA** (specie se nera, di stagione e non contaminata da pesticidi) sa mimare il digiuno grazie al resveratrolo.



**Cucina Italiana: verdure, pasta, formaggi.**

**Il fotografo inglese Carl Warner**

---

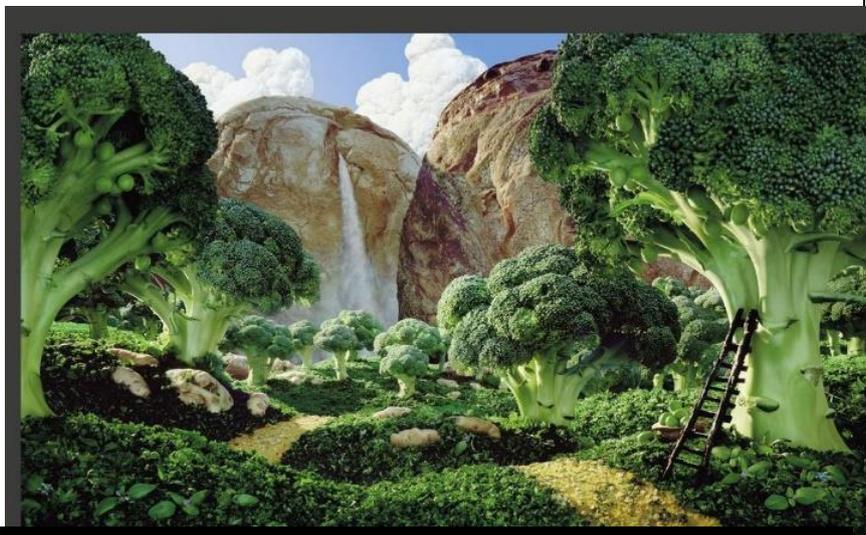
principale di grassi. Essa ha dimostrato, in diversi studi, di avere un ruolo protettivo verso i fattori di rischio della sindrome metabolica. Il nostro studio ha due scopi. Uno a breve termine, per valutare nei pz. studiati, l'aderenza alla dieta mediterranea (con Score), la prevalenza di Obesità (BMI), la percentuale di correlazione tra obesità e sindrome metabolica e del proprio stato di salute; l'altro a più lungo termine valuterà, dopo 16 mesi, l'efficacia della aumentata aderenza alla dieta mediterranea. Sono stati somministrati secondo il metodo dell'autocompilazione, nel periodo febbraio-giugno 2016, a tutti i pz di entrambi i sessi e di età > 18 anni, afferenti in 5 ambulatori del territorio dell'ASL BA, 2 questionari. Il primo composto da 12 items, volti ad indagare la presenza dei fattori di rischio cardio-vascolare e dei criteri di diagnosi

---

Concludendo, si può migliorare la propria salute migliorando la propria alimentazione senza divieti assoluti né diete ferree ma semplicemente scegliendo i cibi in base alle loro qualità e proprietà, preferibilmente prima di sviluppare la malattia, per prevenire patologie croniche diffusissime, semplicemente mangiando sano.

***Dopo questa disamina ed approfondimento sulla "THE SMART DIET", una riflessione va fatta: "L'uso dei LONGEVITY SMART FOODS", può aiutare ad educare i pazienti ai cambiamenti di stili di vita per prevenire, migliorare e gestire la salute in Primary Care?***

Vita Petruzzelli



**In questa foresta, gli alberi sono fatti di broccoli, piselli basilico e le strade sono lastricate con kumina. - Montagne di pane e nuvole di cavolfiore ornano il cielo.**

**Il fotografo inglese Carl Warner**

della sindrome metabolica, le conoscenze del paziente sulle proprie proprie stato di salute e sulla propria alimentazione. Il secondo, ripreso da uno studio dell'Università di Atene del 2005, volto a valutare lo score (*score minimo di 26*) di aderenza alla dieta mediterranea. Tali dati corrispondenti a 178 pz (Tot. ~7000) e divisi in tre fasce d'età (18-40, 41-65, 66-93), sono stati analizzati valutando lo score complessivo di aderenza alla dieta mediterranea, il BMI, parametri metabolici, l'autodefinizione della propria alimentazione e l'autovalutazione del proprio girovita. 178 (66 M e 112 F) i pz reclutati con età media di 52 aa. Per i parametri metabolici si sono utilizzati esami ematochimici effettuate con una temporaneità divisa in tre fasce: ogni 3/4 settimane (36 pz età media 55,85), ogni 3/6 mesi (82 pz-

*I Nuovi Lea 2017, cosa cambia in Primary Care: aggiornamenti e novità*

Dopo oltre quindici anni, la sanità italiana si rinnova con i **nuovi Lea**, i **livelli essenziali d'assistenza** che regolano i servizi e le prestazioni che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket); cambiano le modalità e le prestazioni ma anche l'impostazione tanto da parlare di un *"passaggio storico"* per il sistema sanitario italiano. Il primo cambiamento riguarda la metodologia di aggiornamento che sarà gestita dalla **Commissione nazionale Lea** convocata in maniera **permanente** per l'aggiornamento dei LEA, con il compito di monitorarne costantemente il contenuto, escludendo prestazioni, servizi o attività che divengano obsoleti e, analogamente, valutando di erogare a carico del Servizio sanitario nazionale trattamenti che, nel tempo, si dimostrino innovativi o efficaci per la cura dei pazienti senza più dover attenderne la convocazione. Questa novità dovrebbe permettere di accorciare i tempi garantendo una migliore gestione delle prestazioni sanitarie e potrebbe eliminare la distanza tra la burocrazia, scienza e tecnologia medica. Sono confermate le **vaccinazioni** già in calendario nazionale 2012-2014 (pneumococco e meningococco C nei nuovi nati; HPV nelle undicenni) e vengono introdotte le vaccinazioni del nuovo Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2017-2019, come per esempio meningococco B, rotavirus e varicella nei nuovi nati; HPV nei maschi undicenni; meningococco tetravalente ACWY135 e richiamo anti-polio con IPV negli vaccinati per i soggetti a rischio di tutte le età. Novità vengono introdotte numerose procedure importanti per il **nomenclatore**

età media 55,76 aa) e ogni anno (58 pz età media 46,59 aa). Di questi, 39 pz (21,9%) non conoscono i propri valori di HDL, 27 pz (15.17%) di trigliceridi e 15 pz (8.43%) di glicemia a digiuno. Altre valutazioni: proprio girovita, snello 21 pz (15F e 6M), normale 78 pz (51F e 27M), abbondante 112 pz (71M e 41F), molto abbondante 5 pz (3F e 2M) e non definito 3 pz (2F e 1M); BMI sottopeso in 7 pz (3.93%), normo-peso in 90 pz (50.56%), sovrappeso in 62 pz (34.83%) obeso in 19 pz (10.67%, obesità di I grado 1 pz-7.30%-, di II grado 13 pz-2,81%- e di III grado 5 pz-0,56%1), la loro età media è di 59 aa; la propria alimentazio-  
ne, molto equilibrata per 71 pz (39,89%), varia con preferenza di pasta e pane per 48 pz (26,97%), di frutta e verdura per 37 pz (20,79%), di carne e formaggio per 15 pz (8,43%) e ricca di cibi grassi ed elaborati per 7 pz

**della specialistica ambulatoriale:** diagnostiche e terapeutiche che precedentemente avevano carattere quasi “sperimentale” oppure erano eseguibili in sicurezza solo in regime di ricovero, ma che oggi sono entrate nella pratica clinica corrente e possono essere erogate in ambito ambulatoriale. Individua chiaramente tutte le prestazioni di **procreazione medicalmente assistita (PMA)** che saranno erogate a carico del servizio sanitario nazionale e non più solo in regime di ricovero, come accaduto fino a oggi. Viene rivisto l’**elenco delle prestazioni di genetica** e, per ogni singola prestazione, si farà riferimento ad un elenco di patologie per cui è necessaria l’indagine su un determinato numero di geni. Si introduce la **consulenza genetica**, che consente di spiegare al paziente l’importanza ed il significato del test al momento dell’esecuzione, le sue implicazioni e, nel caso, il sostegno per affrontare situazioni spesso emotivamente difficili. Vengono introdotte **prestazioni di elevatissimo contenuto tecnologico** come l’adroterapia, (radioterapia oncologica utilizzata per il tumore al cervello) o di tecnologia recente (enteroscopia con microcamera ingeribile o la radioterapia stereotassica, innovativa tecnica radioterapica non invasiva).

I Lea 2017 rimettono mano all’elenco di protesi, ortesi ed ausili tecnologici compresi nel **nomenclatore dell’assistenza protesica**, rivolto alle persone riconosciute invalide o in attesa di riconoscimento dell’invalidità. Si potranno prescrivere **ausili informatici e di comunicazione** (inclusi i comunicatori oculari e le tastiere adattate per persone con gravissime disabilità); **apparecchi acustici** a tecnologia digitale; **attrezzature domotiche e sensori di comando** e controllo per ambienti

(3,93%). L'aderenza alla dieta mediterranea ha evidenziato uno score da 1 a 25 per 12 pz (7,59 %), tra 26-30 per 27 pz (17,09%), tra 31-35 per 61 pz (38,61% ) e tra 41-45 per 11 pz (6,96%); per i pz con una dieta molto equilibrata lo score è in media di 33,28. Nello specifico lo score della voce *latte e derivati* è ≤ a 2 per 135 pz (75,5%/tot.) e per 59 pz (83,10%/71) che hanno affermato di avere una dieta *molto equilibrata*. Gli score *carni rosse e derivati e/o pollami*, analizzati insieme, sono ≤ a 2 per 90 pz (50.56%/tot.) e per 36 (50.70%) che hanno affermato di avere una dieta *molto equilibrata*.

In **conclusione tra** i pazienti studiati, 5 sono affetti da sindrome metabolica. Vi è una importante differenza di temporaneità per gli esami ematochimici, tra la popolazione giovane rispetto alla popolazione anziana che evidenzia una maggiore età

(allarme e telesoccorso); **posaterie e suppellettili adattati per le disabilità motorie**, barella adattata per la doccia, scooter a quattro ruote, carrozzine con sistema di verticalizzazione, carrozzine per grandi e complesse disabilità, sollevatori fissi e per vasca da bagno, sistemi di sostegno nell'ambiente bagno (maniglioni e braccioli), carrelli servoscala per interni; **arti artificiali a tecnologia avanzata** e **sistemi di riconoscimento vocale e di puntamento con lo sguardo**.

***Provate ad immaginare come potrà migliorare l'approccio olistico che ogni MMG ha nella gestione di salute del singolo paziente!!!***

Oltre **110 nuove malattie** singole e gruppi di malattie sono introdotte: tra queste citiamo la sarcoidosi, la sclerosi sistemica progressiva, la miastenia grave, le sindromi da neoplasie endocrine multiple, gli iperinsulinismi congeniti, le malattie perossisomiali, le sindromi da deficit congenito di creatina, le piastrinopatie autoimmuni primarie croniche e la miosite eosinofila idiopatica. I pazienti afflitti da **malattie rare** in Italia sono tra i 450mila e i 600mila: l'aggiornamento permetterà di dare copertura sanitaria a 300mille persone che oggi non sono coperte dal Servizio Sanitario Nazionale.

Alcune malattie come la **celiachia** e la **sindrome di Down**, ma anche l'**endometriosi** faranno parte dell'elenco delle **patologie croniche invalidanti**, con conseguenti prestazioni in esenzione. Sei le patologie introdotte ex novo (sindrome da talidomide, osteomielite cronica, patologie renali croniche, rene policistico autosomico dominante, endometriosi negli stadi clinici "moderato" e "grave", broncopneumopatia cronico ostruttiva negli stadi clinici "moderato", "grave" e "molto grave");

media dei pz con temporaneità di *settimane-mesi*, rispetto a quella in *anni* che è minore.

Nell'autovalutazione del girovita i pz si sono mostrati poco obiettivi: il 72.37% dei 76 pz che hanno risposto *abbondante e molto abbondante* presenta un BMI di sovrappeso e di obeso che hanno anche nel 29.49% i 78 pz che hanno risposto *normale*. Nel complesso, alla dieta equilibrata non corrisponde una% di score alti di aderenza alla dieta mediterranea. Gli alimenti *carne e/o pollami, latte e derivati* sono assunti in quantità maggiore rispetto alla dose consigliata nel regime di dieta mediterranea; quindi possiamo affermare che vi è un'aderenza alla dieta mediterranea modificata che potremmo chiamare *Dieta Mediterranea ricca*. Si evince, quindi, che vi è necessità di approfondire ed implementare il dialogo sulla qualità

quattro quelle che passano da malattie rare a malattie croniche (celiachia, sindrome di Down, sindrome di Klinefelter, connettiviti indifferenziate), con conseguenti servizi sanitari garantiti.

Viene inserito lo **screening neonatale** per la sordità congenita e la cataratta congenita e si estende a tutti i nuovi nati lo screening neonatale così completato. I Lea 2017 recepiscono la **legge n. 134 del 2015 sull'autismo** che garantisce le prestazioni per la diagnosi precoce, la cura e il trattamento individualizzato dei disturbi dello spettro autistico.

Questo comporta un miglioramento della qualità dell'assistenza con metodi aggiornati secondo le evidenze scientifiche più recenti, la promozione dell'inserimento e l'integrazione dei minori affetti da autismo, la partecipazione attiva della famiglia con sostegno e formazione a cura del SSN.

Per l'aggiornamento sono stati **stanziati 800 milioni**, allocati nei 3 livelli assistenziali, destinando 600 milioni per l'assistenza distrettuale (380 milioni per la specialistica, 153 milioni per le protesi) e 220 milioni per i vaccini.

I 20 milioni di euro aggiuntivi derivano da un risparmio dovuto al trasferimento di prestazioni dall'assistenza ospedaliera ad altri ambiti assistenziali. Il 28 febbraio è il termine entro il quale la Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea e la promozione dell'appropriatezza nel SSN dovrà formulare la sua prima proposta di revisione, che andrà adottata entro il 15 marzo.

Toccherà poi a un accordo Stato-Regioni fissare i criteri di verifica dell'appropriatezza prescrittiva dei medici, sulla base

dell'alimenta-zione con i pz afferenti agli ambulatori di MG; pertanto in Primary Care è d'obbligo la strutturazione di ambulatori dedicati allo Stile di Vita e soprattutto all'educazione alimentare, promuovendo l'aderenza alla dieta mediterranea come fattore fondamentale nella prevenzione del RCVG.

Inoltre, il nostro studio, suggerisce la necessità di un coinvolgimento maggiore del pz nel processo di valutazione delle abitudini alimentari e del proprio stato di salute anche attraverso una conoscenza più adeguata dei propri parametri metabolici.

delle condizioni di erogabilità e delle indicazioni contenute nel DPCM sui nuovi Livelli essenziali di assistenza.

***I "giusti" criteri di decisione per l'appropriatezza prescrittiva in Primary Care dovrebbero essere snelli di burocrazia e soprattutto non avere un percorso di prescrivibilità tortuoso!!!***

*Valentina Gasparre*

Per approfondimenti:

[http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_4.jsp?area=programmazioneSanitariaLea](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?area=programmazioneSanitariaLea)  
[http://www.quotidianosanita.it/governo\\_e\\_parlamento/articolo.php?articolo\\_id=41429](http://www.quotidianosanita.it/governo_e_parlamento/articolo.php?articolo_id=41429)



## NEWS

In Primary Care l'attenzione all'antibiotico resistenza e all'uso appropriato dello stesso è, obiettivo di aggiornamento e formazione per il Comitato Tecnico Scientifico dell'ASL BA (componenti MMG: dott. G. Bufano, dott. F. Lampugnani, dott. P. Scalera e dott.ssa M. Zamparella) che pianifica la formazione aziendale dell'ASL in Medicina Generale.

Infatti, ai fini non solo di formare e aggiornare il MMG ma anche di migliorare l'appropriatezza nell'uso e consumo degli antibiotici si stanno svolgendo *CORSI DI FORMAZIONE* rivolti ai medici di medicina generale che hanno come argomento:

### ***“L'ANTIBIOTICOTERAPIA E L'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA”.***

La resistenza agli antibiotici provoca **25 mila decessi e una spesa sanitaria di 1,5 miliardi**. A detta dell'OMS è “una delle maggiori minacce per la salute globale”. **Una delle cause della diffusione dell'antibiotico resistenza sono gli allevamenti intensivi. In Italia, il 71%**

**Degli antibiotici venduti** (compresi anche quelli a consumo umano) è destinato agli animali. Siamo il terzo

## PILLOLE

### **Passi avanti in ricerca: comprovata una nuova classe di antibiotici efficace sui batteri multiresistenti come MRSA**

Sul Journal of Antimicrobial Chemotherapy è stato pubblicato uno studio che fornisce forte evidenza su una nuova classe di antibiotici, la quale sarebbe efficace nella lotta contro le infezioni causate da batteri multiresistenti agli antibiotici. L'OMS (l'Organizzazione Mondiale della Sanità) afferma che "la resistenza agli antibiotici da parte dei germi rappresenta un problema sempre più grave per la salute pubblica. Molti governi in tutto il mondo hanno iniziato a prestare attenzione a un problema in grado di mettere a rischio i successi ottenuti negli ultimi decenni con la medicina moderna". Uno di questi germi multiresistenti è il MRSA (Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus), cioè un ceppo di S. Aureus che si è evoluto sviluppando una resistenza agli antibiotici beta-lattamici, come le penicilline (meticillina, dicloxacillina, nafcillina, oxacillina, ecc.) e le cefalosporine (eccetto la recente ceftarolina). La Simit (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali) in un recente rapporto evidenzia che «in media il 5% dei pazienti ospedalizzati contrae una infezione durante il ricovero, ed il 7-9% dei pazienti ricoverati ad un dato momento è infetto. Negli Stati Uniti le infezioni ospedaliere allungano in media la degenza di 4 giorni, contribuiscono a 20000-60000 decessi annui comportando una spesa annua di 2-10 miliardi di dollari. Nei Paesi della Unione Europea, circa 25mila pazienti muoiono annualmente come conseguenza di infezioni da germi multiresistenti, con un costo associato di 1,5 miliardi di euro. In Italia sono stimati 5000-7000 decessi annui riconducibili ad infezioni nosocomiali, con un costo annuo superiore a 100 milioni di euro». Le uniche tre modalità

maggior utilizzatore di antibiotici negli animali da allevamento in Europa, e il nostro uso è più alto di quello di altri paesi di simili dimensioni (il triplo della Francia, il quintuplo del Regno Unito). Negli ultimi decenni, a causa dell'intensificazione degli allevamenti, gli antibiotici sono diventati uno strumento utilizzato dall'industria della carne per mantenere in vita animali.

*Maria Zamparella*



con cui possiamo rispondere al problema delle resistenze batteriche agli antibiotici sono, in ordine di crescente difficoltà: ***usare con parsimonia e meglio gli antibiotici di cui siamo a conoscenza per non far creare ulteriori resistenze batteriche; migliorare le pratiche igieniche negli ospedali; scoprire nuovi antibiotici.***

Oltre all'impegno da parte di tutta la classe medica per non far creare ulteriori resistenze, sono urgentemente necessari nuove classi di antibiotici per sconfiggere i germi ormai già multiresistenti agli antibiotici attuali, dunque ne servono sempre di nuovi e con diversa modalità di azione. Ed è stato proprio questo il risultato raggiunto nelle due Università statunitensi di Plymouth e Manchester: i ricercatori hanno indagato sulle prestazioni della **epidermicina**, un nuovo antimicrobico, studiato contro un trattamento stabilito chiamato mupirocina. Entrambi gli antibiotici, sia il nuovo sia il noto, sono stati testati dapprima somministrando separatamente nel naso dei ratti del cotone colonizzato da MRSA (*Staphylococcus aureus* resistente alla meticillina), mentre un gruppo di controllo non ha ricevuto nessun farmaco. In seguito, per valutare l'efficacia di epidermicina, l'antibiotico è stato somministrato il primo giorno dello studio a una dose di 0,8%. Mupirocin è stato somministrato alla dose di 2% due volte al giorno per tre giorni, secondo le modalità standard di terapia. Dopo 5 giorni si è concluso il test. Una singola dose di epidermicina è risultata efficace quanto mupirocina somministrata due volte al giorno per tre giorni con l'obiettivo di eradicare i batteri MRSA dalle narici dei ratti del cotone, dimostrando la brillante efficacia dell'antibiotico. La decolonizzazione nasale di MRSA è fondamentale nei pazienti sottoposti a chirurgia per la

**IL FOLLOW UP NEI PAZIENTI  
LUNGO SOPRAVVIVENTI  
AFFETTI DA LINFOMA: un  
progetto condiviso tra UOC di  
Ematologia dell'IRCCS "Giovanni  
Paolo II" di Bari e la Medicina  
Generale**

In linea con l'attività clinica nell'ambito del progetto ministeriale (ISS) CCM-2014 è già in atto un percorso formativo e di ricerca che coinvolge l'UOC di Ematologia dell'IRCCS di Bari e la medicina generale in formazione specifica-Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale- presso la Scuola di Ricerca dell'Ordine dei Medici di Bari.

Dall'ottobre 2016 è attivo presso l'UOC di Ematologia dell'IRCCS "Giovanni Paolo II" di Bari l'ambulatorio multidisciplinare "EX", dedicato a pazienti in fase di remissione di linfoma di Hodgkin o non Hodgkin, che abbiano completato il trattamento oncologico da più di tre anni. In Italia, il numero dei pazienti lungo sopravvivenuti, è in continuo aumento e circa un terzo di questi riferisce la permanenza o la comparsa di problemi psicofisico socio-ambientali, che deteriorano la qualità della vita. Inoltre, vanno considerati fattori quali la tossicità tardiva connessa ai

prevenzione delle infezioni da MRSA.

Le parole dell'autore principale di tale studio, il Dr. Mathew Upton dalla Facoltà di Scienze Biomediche e sanitarie presso l'Università di Plymouth, sono state queste: "Abbiamo sviluppato e valutato epidermicina per un certo tempo ed i risultati di questo studio sono davvero incoraggianti e rappresentano la prima dimostrazione di efficacia in vivo di decolonizzazione nasale di MRSA con un tipo II di batteriocina, una nuova classe di antibiotici, e giustifica l'ulteriore sviluppo di epidermicina come alternativa alla mupirocina per curare o prevenire le infezioni da MRSA [...] Questo progetto ha dimostrato l'efficacia in un modello di roditore e fornisce una ragione convincente per ulteriori studi, anche se non è ancora chiaro se una singola dose di epidermicina sarà altrettanto efficace nell'uomo: ora dobbiamo dimostrare che epidermicina è un farmaco sicuro nei test pre-clinici e nell'avanzare verso la sperimentazione umana".

*Tiziano Perrone*

Bibliografia da studio pubmed originale: A single dose of epidermicin NI01 is sufficient to eradicate MRSA from the nares of cotton rats, Samantha Halliwell, Peter Warn, Abdul Sattar, Jeremy P., Derrick, Mathew Upton, Journal of Antimicrobial Chemotherapy, doi: 10.1093/jac/dkw457 published 13 December 2016



trattamenti, le comorbidità e il rischio di recidiva che gravano sulla salute di questi pazienti. Appare dunque chiaro quanto sia importante garantire la continuità di cure. I controlli periodici di chi è sopravvissuto al tumore sono più efficaci se inseriti all'interno di un percorso regolamentato da piani di cura individualizzati, redatti dall'oncologo o ematologo di riferimento e integrati dal MMG sulla base delle problematiche emerse. In particolare, il MMG potrà individuare tra i suoi assistiti i pz lungo sopravvissuti con storia di linfoma, che abbiano concluso il trattamento chemio e o radioterapico da almeno tre anni e arruolarli nel percorso multidisciplinare di follow up, ove verrà effettuato un approccio integrato di carattere ematologico, cardiologico, nutrizionale e ginecologico mirato. L'obiettivo di questa collaborazione con l'UOC dell'IRCS è il sinergismo tra l'attività del MMG e l'ematologo per accrescere le proprie specifiche potenzialità e migliorare la presa in carico globale dei pz lungosopravvissuti e la loro qualità di vita.

*Maria Agostina Antezza*

## FORMAZIONE

### **FORMAZIONE MG DI RESPIRO INTERNAZIONALE: PROGETTO HYPOCRATES.**

**VASCO DA GAMA MOVEMENT** <http://vdgm.woncaeurope.org/>

#### **COSA E'?**

E' un **programma di scambio** ormai consolidato in Europa e rivolto a medici specializzandi in **Medicina Generale** e a giovani Medici di MG recentemente diplomati in Italia (entro cinque anni dalla conclusione del loro percorso specifico in Medicina Generale)

#### **COME NASCE?**

Il programma nasce dall'idea e dall'entusiasmo del Medico di MG Danese Per Kallestrup che con l'aiuto della European Academy of Teachers in Medicina Generale (EURACT) lo avvia più di dieci anni fa. Dal 2008 passa sotto la gestione del Vasco da Gama Movement (VdGM) che con il supporto di WONCA\* Europe (di cui il VdGM è il braccio giovanile), lo estende ad altri paesi Europei e lo standardizza conferendogli una decisa struttura educativa.

Oggi l'Hippocrates Exchange Programme offre la possibilità di visitare e conoscere le cure primarie **di oltre 20 paesi Europei**, Israele compreso, e il completamento dello scambio in tutte le sue parti (learning objectives, final report, ecc) permette il conseguimento dell'Hippocrates Exchange Certificate of Completion.

#### **CON QUALI OBIETTIVI?**

Incoraggiare lo scambio e la mobilità tra i giovani medici nel corso della loro formazione professionale come medici di MG, fornendo una prospettiva più ampia al concetto di medicina di

**APP PER LA SALUTE E  
TELEMEDICINA**

[Medscape.](#)

Questa formidabile applicazione contiene un catalogo di farmaci e principi attivi (Drugs, OTCs & Herbals) che include sia i farmaci prescrivibili sia quelli da banco (compresi alcuni prodotti omeopatici). I medicinali sono ordinati per indicazione e all'interno di ogni scheda è possibile trovare dosi, effetti collaterali, controindicazioni e messaggi di allerta, indicazioni e controindicazioni durante gravidanza e allattamento, costo ed elementi di farmacologia. Utilissimo lo strumento per verificare le interazioni (Interaction Checker) tra i farmaci come se fosse una calcolatrice. Un'altra sezione è dedicata alle patologie (Diseases & Conditions): anche in questo caso si può accedere ad una scheda per ogni malattia che riassume le caratteristiche cliniche, la diagnosi differenziale, gli esami da prescrivere per confermare la diagnosi, il trattamento e il follow-up. Ma non finisce qui. L'applicazione permette anche di consultare (facilmente)

famiglia in ambito europeo. Accrescere la propria esperienza visitando, come osservatore, un ambulatorio medico di MG di un altro paese dell'Europa

In Italia, Hyppocrates è promosso e coordinato da Movimento Giotto (movimento culturale formato e rivolto a corsisti e giovani MMG, aderente a Wonca Italia).

**DOVE?**

Gli Stati in cui si può effettuare il tirocinio all'estero sono in ordine alfabetico i seguenti: **Austria, Belgio, Croazia, Danimarca, Finlandia, Germania, Gran Bretagna, Grecia, Islanda, Irlanda, Israele, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Olanda, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Turchia e Ucraina.**

**INFORMAZIONI PRATICHE:**

Quanto dura il progetto e come si svolge?

Ha la durata di **circa 15 giorni** (più o meno in base alla sede locale) e prevede:

Ambulatorio presso il medico di MG ospitante (host) [in base all'organizzazione del Paese in cui si svolge lo scambio;

Visita e partecipazione alle attività nelle strutture sanitarie locali;

Frequenza delle lezioni del corso di MMG locale;

**COME SI FA A PARTECIPARE?**

Più di 18 settimane prima dello scambio: Lo specializzando intenzionato a partire contatta il suo potenziale Medico Host attraverso il **sito di VdGM** (<http://vdgm.woncaeurope.org/>) oppure attraverso il Coordinatore Nazionale degli scambi (del Paese ospitante). Lo specializzando invia la "Visitor Contact Template" (scheda contatti del visitatore). Ci si accorda sul

numerose linee-guida e procedure operative standard (Procedures & Protocols). Niente testi chilometrici ma solo menu a cascata per una consultazione istantanea. Nella sezione Medical News troviamo notizie e articoli recenti. Pagina di riferimento:

[imedicalapps.com](http://imedicalapps.com)



#### [iObstetrics](#)

Questa applicazione per Android è in grado di monitorare e sincronizzare il progresso della gravidanza di ogni paziente dal proprio Smartphone e Tablet. La App è stata sviluppata con la collaborazione della SIEOG, sulla base delle più accreditate Linee Guida. Le principali funzioni: regolo ostetrico; elenco di tutti gli esami, compresi quelli in esenzione, da effettuare in gravidanza; biometria fetale sincronizzata a ogni paziente; curve Doppler sincronizzate a ogni paziente; calcolo del peso fetale con 3 diverse formule; linee guida SIEOG.

Fonte <http://www.bmv.bz.it>

*Tiziano Perrone*

periodo previsto per lo scambio; Più di 17 settimane prima dello scambio: Lo specializzando si mette in contatto via telefono/skype con il suo potenziale Host per discutere gli obiettivi formativi e il programma educativo; Entro 16 settimane(max) dallo scambio Redazione degli obiettivi di apprendimento da parte dello Specializzando: gli obiettivi di apprendimento (Learning Objectives) andranno stilati dallo specializzando "visitatore", che invierà una mail con i suoi obiettivi formativi al Host per una revisione;

Entro 15 settimane(max) dallo scambio Completamento del programma educativo da parte del Host: L'Ospitante revisiona gli obiettivi formativi e valuta la loro appropriatezza. Lui/lei elabora un programma educativo, quindi firma la dichiarazione di pre-scambio e invia i documenti allo specializzando "visitatore";

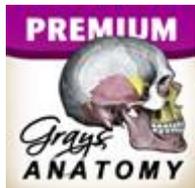
Entro 14 settimane(max) dallo scambio Conferma dello scambio proposto: la dichiarazione di prescambio è quindi controfirmata dallo specializzando "visitatore" e i documenti, contenenti gli obiettivi formativi e il programma verranno inviati da lui/lei al Coordinatore Nazionale Italiano degli Scambi per l'approvazione. Se i documenti sono in regola, **il Coordinatore Nazionale dà conferma** e lo scambio ha luogo;

Entro 1 settimana (max) dalla fine dello scambio

Raggiungimento dei risultati formativi e report finale: i risultati formativi dovrebbero essere raggiunti dallo specializzando, secondo quanto previsto dal programma educativo; una dichiarazione postscambio, firmata dal Host e controfirmata dallo specializzando, confermerà che gli specifici obiettivi formativi saranno stati raggiunti o meno. Infine, il report completo andrà inviato dallo specializzando al Coordinatore

APP PER LA SALUTE E  
TELEMEDICINA

Gray's Anatomy Premium  
Edition



'Anatomia del

Gray', il rino-

mato e classi-

co atlante ana-

tomico scritto

da Henry Gray è stato

pubblicato nel 1858 ed è

considerato da molti come

uno dei libri di medicina più

iconici e significativi di tutti i

tempi. Anatomia del Gray è

ora disponibile su iPhone e

iPod Touch, con immagini

alla risoluzione più alta

possibile. (Questa versione di

Anatomia di Gray è stata migliorata e

costruita appositamente per iPhone e

iPod Touch.) La versione

premium compren-

de: Il

testo integrale ed illustrazioni

Full HD; Tutte le 1247

illustrazioni zoomabili come

fossero fotografie; Ricerca di

contenuti e tavole; Naviga-

zione semplice dei contenuti;

Creazione di note per ogni

illustrazione; Possibilità di

inviare per mail le immagini,

il testo e le note; Stampa

tramite AirPrint; Segnalibri. E'

un'app pratica e completa

consigliata per medici, infer-

mieri, studenti, docenti e

chiunque sia interessato al

meraviglioso e complesso

mondo del corpo umano.

Nazionale degli scambi per l'approvazione. Una copia del Report verrà inviata al Responsabile Scambi del VdGM (Exchange Liaison Person); Entro 2 settimane (max) dalla fine dello scambio.

Certificato di conclusione: Il Coordinatore Nazionale Italiano degli scambi deve notificare al Responsabile del VdGM che lo scambio avrà raggiunto i requisiti del Programma Hyppocrates. Successivamente il Responsabile Scambi del VdGM rilascerà allo Specializzando "visitatore" e al Host i loro **Certificati di conclusione** (Certificate of Completion).

**ALCUNE CRITICITA':**

Costi generalmente a carico di chi parte [possibilità di borsa di studio?];

Eventualità di versare un deposito/cauzione;

Richiesta la conoscenza della lingua inglese o del Paese ospitante;

Durata del progetto [troppo breve?];

**Assenze da giustificare** [Sta al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale considerare questo periodo formativo all'estero certificato dal Wonka e farlo rientrare nelle ore di tirocinio, senza considerarle assenze/ferie];

Periodo del tirocinio [es. periodo dal MMG? Med extraospedaliera? Med. Ospedaliera?]

**VANTAGGI PER LA SCUOLA DI FORMAZIONE E SOLUZIONI PROPOSTE:**

In considerazione della notevole e indiscutibile opportunità formativa, umana e professionale, che Hyppocrates offre ai corsisti MMG, il nostro intento è quello di portare questo progetto all'attenzione dei responsabili di ogni corso di formazione di MMG italiano, già preso in considerazione dal

**APP PER LA SALUTE E  
TELEMEDICINA**

**Sobotta Anatomy Atlas**



L'app [Sobotta Anatomy App](#) è stata scaricata da più di 500.000

persone in tutto il mondo (da quanto sostiene la pagina apple app store) ed è apparsa nella classifica "Medical What's Hot" in più di 15 paesi. Sobotta Anatomy App è basata su oltre 100 anni di conoscenze anatomiche in editoria. Anatomicamente dettagliata presenta oltre 25.000 pin posizionate precisamente che ricoprono. Sono trattate: Anatomia generale, sistema muscolo-scheletrico, organi interni, testa, collo e neuroanatomia. Alcune statistiche: 1600+ strutture anatomiche, la qualità dello zoom, pop-out, osservazioni cliniche e legende, ricerca (parole chiave o numero di tavola), 3 lingue: inglese / inglese, inglese / Latino, tedesco / Latino. Per iPad e iPhone. Human Anatomy Atlas – 3D Anatomical Model of the Human Body.

corso di formazione di Bari, che diventerebbe così di più ampio respiro e si eleverebbe a livello internazionale;

E' lo specializzando direttamente interessato che si fa carico di prendere contatti con il medico e la struttura del Paese ospitante aderente al progetto tramite i siti web su indicati, e di procurarsi i documenti necessari;

I costi generalmente sono a carico del medico in partenza, dunque la Scuola di formazione non se ne deve preoccupare a meno che non riesca a procurare borse di studio aggiuntive a quella base del medico in formazione;

Si ha un preavviso di oltre 4 mesi dalla partenza, e questo periodo all'estero di circa 15 giorni lo si potrebbe far coincidere tranquillamente con il periodo di tirocinio dal medico di famiglia e delle lezioni come ad esempio quelle del master in inglese (uno dei numerosi corsi Master organizzati a Bari), convalidando molto facilmente la frequenza di entrambi in quanto il progetto combacia in obiettivi e modello di formazione.

Noi Medici in formazione Specifica per la MG di Bari siamo convinti della qualità e della bontà di questo progetto e speriamo di essere stati in grado di spiegarlo, o quantomeno di farlo conoscere.

\*WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians...altrimenti detta World Organization of Family Doctors)

*TIZIANO PERRONE*





## APP PER LA SALUTE E TELEMEDICINA



### [Human Anatomy](#)

[Atlas](#) è il gold standard a livello mondiale delle applicazioni di riferimento per quanto concerne l'anatomia. Numerosi college e università insegnano più con Human Anatomy Atlas rispetto a qualsiasi altro atlante 3D. Per comprendere la vastità e la completezza di Human Anatomy Atlas ecco qualche numero relativo ai contenuti presenti all'interno dell'app: Oltre 4.600 strutture 3D in un corpo umano sia maschile che femminile. (Più di 9.000 in totale). È possibile eseguire lo zoom, ruotare e studiare da più punti di vista e livelli di zoom; Per ulteriori informazioni su qualsiasi struttura basta toccarla; Si ottengono definizione, pronuncia, termine latino, e malattie comuni relative alla struttura in oggetto; Più di 1.000 domande quiz; Ci sono anche contenuti aggiuntivi, come microanatomia e video relativi alla fisiologia.

Nicola Caradonna

## ONCOLOGIA

*Ricerca, Malattia, Pazienti, Associazioni, Volontariato...*

### ***Carcinoma polmonare: un problema chirurgico o solo medico?***

Il carcinoma polmonare è una malattia oncologica molto grave che colpisce inizialmente, un organo vitale per il nostro organismo. In realtà sarebbe più corretto parlare di carcinoma broncogeno, poiché nella quasi totalità dei casi, esso nasce coinvolgendo l'epitelio della mucosa bronchiale.

### ***Cenni storici***

Il carcinoma polmonare, in epoca pre-industriale, era considerato una vera rarità patologica. Un certo incremento della sua incidenza fu notato nel corso della rivoluzione industriale, quando le fabbriche sorgevano a ridosso dei quartieri operai e sui luoghi di lavoro non si adottava alcun tipo di prevenzione. Tuttavia l'incremento maggiore della sua incidenza, corrispose con la commercializzazione delle sigarette che avvenne nei primi anni del 20° secolo. Dopo una latenza di circa 20 anni si cominciò a registrare un progressivo ma deciso incremento, anno dopo anno, dell'incidenza di questa patologia presso il sesso maschile (in quegli anni l'uso delle sigarette era riservato esclusivamente agli uomini). Nel corso degli anni 40 l'uso delle sigarette cominciò a diffondersi anche tra il sesso femminile e, puntualmente con la solita latenza di circa 20 anni (siamo negli anni 60), l'incidenza della patologia accrebbe anche presso le donne. Ciò suscitò sorpresa nel mondo scientifico perché si riteneva (evidentemente a torto) che il sesso femminile fosse geneticamente protetto dal rischio di contrarre la neoplasia. Oggi, il carcinoma polmonare rappresenta l'11% di tutte le neoplasie censite in Italia (il 2° tumore presso gli uomini dopo il carcinoma prostatico ed il 3° nelle donne dopo il carcinoma mammario e

## **BIBLIOTECA VIRTUALE**

### **FNOMCEO EBSCO**

La FNOMCEO ha stipulato una convenzione con la EBSCO Information Services di Boston, uno dei principali produttori mondiali di banche dati di letteratura scientifica.

Tutti gli iscritti ai vari Ordini dei Medici provinciali hanno gratuitamente a disposizione una straordinaria biblioteca digitale di articoli scientifici, che coprono ogni specializzazione di ambito biomedico. Per poter usufruire del servizio è sufficiente cliccare sul banner EBSCO, presente sul lato sinistro della home page del sito FNOMCEO per aprire la pagina "Servizi riservati al professionista Fnomceo" al link: (<http://professionisti.fnomceo.it/Fnomceo/public/areaRiservata.public>).

Dopo aver effettuato la brevissima procedura di registrazione, sarà possibile effettuare ricerche scientifiche personalizzate per le specifiche esigenze dell'utente.

Tra i servizi messi a disposizione dalla FNOMCEO abbiamo il MEDLINE Complete, il database EBSCO che contiene tutti i riferimenti

quello del colon-retto). Solo nel nostro Paese si registrano ogni anno circa 33.000 decessi per tumore ai polmoni-bronchi-trachea, di cui circa 25.000 riguardano individui di sesso maschile (ma il gap tra i sessi va progressivamente riducendosi). La causa principale di carcinoma polmonare, è bene ricordarlo ancora una volta a scampo di equivoci, va ricercata nell'abitudine tabagica. Su questo il mondo scientifico-accademico è unanimemente concorde. La cancerogenicità del fumo di sigaretta è ormai un dato di fatto incontrovertibile. Nel fumo di sigaretta sono stati isolati almeno 3.000 composti chimici di cui almeno 70 (probabilmente molti di più),

Sicuramente cancerogeni. Alla luce di queste considerazioni, ci troviamo di fronte ad una miscela venefica tra le più micidiali per la nostra salute, inoltre, se pensiamo che il tabagismo rappresenta una tra le forme di tossicodipendenza più pervasive e vincolanti (nessun'altra tossicodipendenza impone un così alto numero di dosi assunte nelle 24 ore), ci rendiamo consapevoli del grave carico che nel corso dei decenni, grava sulla nostra integrità fisica. Ormai, si sa che il rischio di carcinoma polmonare è direttamente proporzionale al numero di sigarette fumate nella giornata e al numero di anni trascorsi ad adottare questo stile di vita. Il rischio si riduce con la sospensione duratura dell'abitudine al fumo, in misura direttamente proporzionale alla sua durata.

### ***Cenni sulla terapia***

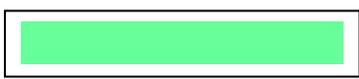
La chirurgia ha rappresentato e rappresenta tuttora una delle terapie di elezione per il trattamento delle neoplasie solide nel loro insieme. Si riconosce un'evoluzione della disciplina verso tecniche sempre meno destruenti, invasive, ma non per questo meno efficaci, anzi. Tuttavia la sola chirurgia, in molti casi non

bibliografici di PubMed e consente di scaricare il FULL TEXT di articoli a pagamento in modalità gratuita. Il servizio Dynamed Plus invece, rappresenta uno strumento di consultazione, che garantisce supporto decisionale e permette la rigorosa applicazione dei principi della Evidence Based Medicine. A questi si aggiunge l'accesso gratuito alla più importante banca di metanalisi mondiale, la Cochrane Library. E' inoltre presente, Dentistry And Oral Sciences source, il database completamente dedicato alle discipline odontoiatriche. Un ulteriore utile strumento che la piattaforma offre è il PERC (Patient Education Reference center) che permette di accedere a migliaia di sintesi per la promozione della salute, sia per i pazienti che per il personale sanitaria.



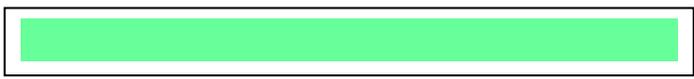
ha dato i risultati sperati. Il carcinoma polmonare è una malattia subdola che può decorrere relativamente asintomatica per molto tempo e alla comparsa dei primi segni clinici, quasi sempre sono stati superati i limiti dell'operabilità. Non sono rari i casi in cui i primi segni clinici sono dovuti alla presenza di metastasi a distanza. L'avvento di queste, in particolari distretti del nostro corpo, rende quasi impossibile qualsiasi intervento chirurgico (vedi le ripetizioni cerebrali, tipiche ma non patognomoniche, del Microcitoma, variante istopatologia, dallo sviluppo addirittura tumultuoso come riportato dai Sacri Testi). In passato il medico di Medicina Generale, indirizzava, dopo la diagnosi, il paziente al chirurgo (spesso Toracico), che procedeva ad una sezione senza seguito, data l'ormai sviluppata estensione della malattia, oppure ad un intervento palliativo con lo scopo di ridurre per qualche tempo, le sofferenze del malato. In alcuni casi, il paziente veniva indirizzato verso una strategia chemioterapica, a prescindere dall'intervento chirurgico, che però dopo poco tempo evidenziava i suoi limiti in termini di farmaco-resistenza o di effetti collaterali. Tutto questo ha fatto in modo che dai primi anni 90 alla fine della prima decade del 2000, la sopravvivenza a 5 anni, sia sì, aumentata, ma in maniera percentualmente poco

soddisfacente. Presso il sesso maschile essa è passata dal 10 al 14%, presso le donne dal 12 al 18%. Alcuni studiosi, dati i magri progressi nella terapia avevano suggerito di indirizzare le energie e le risorse verso programmi di prevenzione e screening su larga scala, invocando un ruolo principale affidato al medico di Medicina Generale. Negli ultimi anni, fatta salva la centralità di quest'ultima figura professionale, si è assistito ad un apprezzabile miglioramento della tecnologia applicata alla



Tutti i servizi sono corredati da tutorial video, realizzato da FNOMCEO che ne semplifica e facilita l'uso. Grazie a questo importante strumento informatico, da oggi medici, odontoiatri, specializzandi e medici in formazione hanno a disposizione in qualsiasi momento un aggiornamento scientifico quotidiano, gratuito e pratico.

*Michele Abbinante, Gaetano Lops*



diagnostica precoce (TAC spirale) e alla formulazione e sperimentazione di nuovi farmaci (immunoterapici). E' notizia di questi giorni la rimborsabilità

esclusivamente ospedaliera di un anticorpo monoclonale come il nivolumab appartenente alla classe degli anti-PD-1. Questo anticorpo monoclonale è stato inizialmente utilizzato in tandem con l'ipilimumab per il trattamento di una neoplasia molto aggressiva come il melanoma, con risultati incoraggianti, in seguito è stato approvato il suo impiego per il trattamento del carcinoma renale a cellule chiare e di ogni tipo di NSCLC (non small cell lung cancer). Il meccanismo di azione è molto semplice e consiste nel bloccare una proteina di membrana della cellula tumorale (proteina PD-1) che inibisce l'attività dei linfociti T. Bloccando questa proteina, il linfocita può meglio esplicare la sua azione aggressiva verso la cellula cancerosa. I risultati finora registrati sono stati positivi. Nel trattamento del carcinoma renale a cellule chiare si è ottenuta una sopravvivenza maggiore di cinque mesi rispetto all'everolimus e nel carcinoma squamoso la sopravvivenza ad 1 anno è stata del 51% contro il 39% ottenuto con il docetaxel. Giova ricordare che l'impiego del nivolumab (negli Stati Uniti il farmaco, già usato da alcuni anni, ha nome commerciale OPDIVO) è ammesso solo per il trattamento del NSCLC esteso o metastatico e precedentemente trattato.

Tutto questo, anche se ampiamente migliorabile, traccia un iter meritevole di ulteriori e più avanzati studi, per un tumore, come quello polmonare (soprattutto squamoso), le cui risorse terapeutiche hanno sempre evidenziato successi assolutamente parziali e poco duraturi.

*Roberto Dollini*





**Stampato presso l'Ordine dei Medici di Bari**

**Edizione di Marzo 2017**